ITEM 79 : ALTERATION DE LA FONCTION VISUELLE

- **Cécité** = acuité visuelle **< 1/20e** sur le meilleur œil après correction
- **Malvoyance** = acuité visuelle **< 4/10e** sur le meilleur œil après correction

Baisse d'acuité visuelle progressive

Trouble de réfraction	- **Myopie, hypermétropie, astigmatisme,** - **Presbytie** (qui est un trouble de l'accommodation) - Amélioration par la correction optique		
Cataracte	- **BAV progressive bilatérale**, parfois légèrement asymétrique - Photophobie, myopie d'indice, diplopie monoculaire (si cataracte nucléaire) - Examen après dilatation : perte de transparence cristallinienne - Formes : **cataracte nucléaire, corticale, sous-capsulaire postérieure** ou **totale** - Principale étiologie : l'âge = **cataracte sénile** - **TTT chirurgical** en cas de BAV invalidante : extraction extracapsulaire du cristallin par phacoémulsification par ultrasons et mise en place d'un implant intra-oculaire de chambre postérieure		
Glaucome chronique à angle ouvert	- **Longtemps asymptomatique** - Entraîne des altérations progressives du champ visuel périphérique sans baisse d'acuité visuelle associée, celle-ci ne survenant qu'aux stades les plus tardifs de l'affection. - Triade : Elévation du tonus oculaire, excavation glaucomateuse de la papille, altération du champ visuel - TTT : collyre hypotonisant, trabéculoplastie au laser, chirurgie (trabéculectomie, sclérectomie profonde)		
Dystrophie rétinienne héréditaire	Maculaire = centrale = atteinte des cônes	**Maladie de Stargardt**	= Affection autosomique récessive, débutant dans l'enfance, entraînant une **baisse d'acuité visuelle progressive, bilatérale**, **très sévère** - FO : **remaniements maculaires** avec aspect typique de **maculopathie en « œil-de-bœuf »** (autre exemple de maculopathie héréditaire : maladie de Best (autosomique dominante), dystrophie des cônes)
	Périphérique = atteinte des bâtonnets	**Rétinopathie pigmentaire**	= Nombreuses formes de gravité et transmission variable - Atteinte des bâtonnets : - **Héméralopie** : gêne en vision nocturne - **Rétrécissement progressif du champ visuel** - En fin d'évolution : champ visuel tubulaire (perte complète des bâtonnets périphériques), voire cécité complète (atteinte des cônes) - FO : **migration de pigments sous-rétiniens (aspect réticulé dit en « ostéoblastes »),** souvent un aspect grêle des vaisseaux rétiniens ainsi qu'une pâleur cireuse du nerf optique sont associés
Membrane épi ou pré maculaire	= **Membrane fibreuse** développée à la **face interne de la rétine maculaire** : fréquente chez le sujet âgé - Peuvent rester paucisymptomatiques ou, au contraire, se rétracter et alors être responsables d'une **baisse d'acuité visuelle** et **métamorphopsies** - **FO : aspect brillant « reflet cellophane »** associée de manière variable à une distorsion du tissu rétinien adjacent et des vaisseaux - **OCT maculaire :** confirme le diagnostic et objective l'augmentation secondaire de l'épaisseur rétinienne (reflet du degré de contraction de la membrane). - TTT chirurgical en cas de BAV importante : **ablation chirurgicale** par voie de vitrectomie		
Trous maculaires	= **Trou fovéolaire de formation brutale** : chez le sujet âgé, moins fréquent que la membrane - Perte de la continuité du tissu neurosensoriel dans la région maculaire par écartement des berges fovéolaires - **Baisse d'acuité visuelle brutale**, **microscotome central**, s'aggravant de façon rapidement progressive - **Métamorphopsies** par décollement rétinien localisé - **OCT** - TTT chirurgical : **obturation du trou fovéolaire**		
DMLA	- **Baisse d'acuité visuelle progressive** au stade débutant (drusen) ou dans les formes atrophiques - **Baisse d'acuité visuelle** et **métamorphopsies d'apparition brutale** dans les formes exsudatives		
Œdème maculaire	= Epaississement rétinien maculaire : baisse d'acuité visuelle généralement progressive - Œdème important : **œdème maculaire cystoïde**, avec image en « pétales de fleur » à l'angiographie		
	Cause		- **Rétinopathie diabétique** : principale cause de malvoyance chez les diabétiques de type 2 - **Occlusion de la veine centrale de la rétine** ou d'une branche, de forme non ischémique - **Chirurgie de la cataracte** (3% des cas) : quelques semaines après l'intervention (régresse dans 2/3 des cas) ou œdème maculaire chronique avec BAV permanente - **Uvéite postérieure**

Altération du champ visuel	**Maculopathie toxique**		= Principalement aux **antipaludéens de synthèse** : le risque est supérieur avec la chloroquine (dose cumulée supérieure à 460 g), qu'avec l'hydroxychloroquine (dose cumulée supérieure à 1000 g) - Le risque de toxicité rétinienne de l'hydroxychloroquine chez une personne ne présentant pas de pathologie rétinienne sous-jacente ni d'obésité (les APS ont tendance à être stockés dans la masse adipeuse) n'interviendrait pas avant 5 ans de prise continue - Accumulation de métabolites toxiques dans l'épithélium pigmentaire, notamment maculaire
		Dépistage	= Tous les 6 à 18 mois, selon : posologie, durée, atteinte oculaire associée (DMLA…) - Systématique : **mesure de l'acuité visuelle, périmétrie statique automatisée, examen de la vision chromatique, électrorétinogramme multifocal** et **examen du FO** - **Angiographie à la fluorescéine** si modifications pigmentaires visibles au FO
		Stade pré-clinique	Les premiers signes de toxicité apparaissent en région juxtamaculaire = **périfovéolopathie bilatérale** : - **Périmétrie statique : Scotome annulaire juxtamaculaire** - **Dyschromatopsie d'axe bleu-jaune** (atteinte maculaire) - **ERG multifocal** retrouvant une diminution des réponses périfovéolaires • CAT : arrêt immédiat du traitement car les mécanismes toxiques peuvent se poursuivre jusqu'à 6 mois après l'arrêt de la prise d'APS
		Stade clinique	= En cas de poursuite du traitement, apparaît alors la maculopathie toxique aux APS en « œil de bœuf » visible au fond d'œil, en OCT et en angiographie L'atteinte est alors irréversible
	Affection rétinienne		- **Scotome** (atteinte de la rétine centrale) : un scotome central englobant le point de fixation traduit une atteinte maculaire, toujours associée à une baisse d'acuité visuelle (DMLA évoluée…) - **Déficit périphérique** (atteinte de la rétine périphérique) : décollement de rétine rhegmatogène, rétinopathie pigmentaire…
	Atteinte du nerf optique		Atteinte totale (essentiellement traumatique) : **cécité unilatérale** Atteinte des fibres à point de départ maculaire : - **Scotome central**, limité autour du point de fixation - **Scotome caeco-central**, englobant la tache aveugle et le point de fixation Atteinte d'un faisceau de fibre au niveau de la papille = **déficit fasciculaire** : déficit isoptérique relié à la tâche aveugle - Atteinte ischémique (NOIA) : déficit altitudinal, à limite horizontale
		Inflammatoire	**- Névrite optique rétrobulbaire** (SEP…)
		Vasculaire	**- Neuropathie optique ischémique antérieure** (maladie de Horton…)
		Toxique et métabolique	= Atteinte bilatérale et progressive - **Neuropathie optique éthylique** (favorisée par un tabagisme associé) : scotome caeco-central bilatéral, jusqu'à l'atrophie optique en l'absence de sevrage - **Neuropathie optique médicamenteuse** : antituberculeux principalement (**éthambutol** ++, **isoniazide**) (CV, vision couleur, OCT papille avant ttt) → dyschromatopsie d'axe rouge-vert, BAV définitive - **Neuropathie optique professionnelle** : **plomb** - **Neuropathie optique métabolique** : **diabète**
		Tumorale	**- Tumeur intra-orbitaire** = tumeur du nerf optique (**gliome**) ou de ses gaines (**méningiome**), compression par une **tumeur intra-orbitaire** : atrophie optique, exophtalmie **- Tumeur de l'étage antérieur du crâne** : **méningiome du sphénoïde**…
	Lésion du chiasma optique		= Syndrome chiasmatique : **hémianopsie bitemporale** - **Adénome hypophysaire** : installation progressive, débutant par une quadranopsie bitemporale supérieure - Adulte : **méningiome du tubercule de la selle, anévrisme de la carotide interne** - Enfant : **gliome du chiasma** (souvent dans le cadre d'une **maladie de Recklinghausen**), **craniopharyngiome**
	Lésion rétro-chiasmatique		- **Hémianopsie latérale homonyme** du côté opposé à la lésion - **Atteinte des radiations optiques** (fibres supérieures et inférieures séparées) : **quadranopsie latérale homonyme**, le plus souvent **supérieure** Cause : - **Vasculaire** : installation brutale - **Tumorale** : installation progressive - **Traumatique** : contexte traumatique
	Cécité corticale		= Atteinte des 2 lobes occipitaux, généralement par **AVC du territoire vertébro-basilaire** - **Cécité bilatérale brutale** - **Examen ophtalmologique normal**, notamment au fond d'œil - **Conservation du réflexe photomoteur** - Signes associés : **désorientation temporo-spatiale, hallucinations visuelles** et **anosognosie**